



Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek
i Położnych

Warszawa, 22. 12. 2016

KOPIA

Dot.PPP.0212.02.2016 RJ/EMA

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Uprzejmie informuję, iż w ramach przeprowadzonych konsultacji publicznych i opiniowania projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego* był opiniowany przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Niemniej jednak, w związku z uwagami zgłoszonymi przez Ministra Obrony Narodowej, po przeprowadzonych uzgodnieniach, opiniowaniu i konsultacjach publicznych dotyczącymi ww. projektu rozporządzenia, na posiedzeniu Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia w dniu 14 grudnia 2016 r. podjęto decyzję o uwzględnieniu tych uwag i skierowaniu projektu rozporządzenia (wersja z dnia 16.12.2016 r.) do Rządowego Centrum Legislacji, celem rozpatrzenia przez Komisję Prawniczą.

Ze względu na fakt, iż aktualny projekt rozporządzenia zawierający uwagi zgłoszone przez Ministra Obrony Narodowej nie były konsultowane z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz ze względu na charakter tych uwag, uprzejmie proszę o wydanie stosownej opinii.

Wyjaśniam, że uwagi zgłoszone przez Ministra Obrony Narodowej do ww. projektu rozporządzenia odnoszą się do § 6 i załącznika nr 2 do projektu rozporządzenia oraz OSR.

W związku z powyższym, uprzejmie proszę o przedstawienie opinii w terminie do dnia 4 stycznia 2017 r.

W załączeniu przesyłam aktualną wersję ww. projektu rozporządzenia wraz z OSR.

DYREKTOR
Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelania@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2016 r.

**w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych,
lecniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną
samodzielnie bez zlecenia lekarskiego**

Na podstawie art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) rodzaje i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, lecniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę i położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- 2) rodzaje i zakres medycznych czynności ratunkowych, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- 3) wykaz produktów lecniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- 4) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- 5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną.

§ 2. Pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, lecniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, z uwzględnieniem § 3 i § 7.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

§ 3. Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego:

- 1) świadczeń zapobiegawczych obejmujących:
 - a) psychoedukację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
 - b) prowadzenie edukacji osób chorych na cukrzycę i ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, obejmujące treści z tego zakresu;
- 2) świadczeń diagnostycznych obejmujących:
 - a) wykonywanie badania fizykalnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 roku, lub ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, które rozpoczęły się w roku akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment,
 - b) wykonanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,
 - c) wykonanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, obejmujące treści kształcenia z tego zakresu,
 - d) ocenę i monitorowanie poziomu znieczulenia pacjenta oraz poziomu zwiótczenia w trakcie znieczulenia ogólnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;
- 3) świadczeń leczniczych obejmujących:
 - a) dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,

- obejmujące treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
- b) doraźną modyfikację dawki leczniczej produktu leczniczego przeciwbólowego i produktów leczniczych stosowanych w celu łagodzenia bólu u osób objętych opieką paliatywną, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, obejmujące treści kształcenia z tego zakresu,
 - c) przygotowanie pacjenta i rodziny leczonych metodami: Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa (CADO), Automatyczna Dializa Otrzewnowa (ADO) i hemodializa oraz hiperalimentacja – do współudziału w prowadzonym leczeniu, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, obejmujące treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
 - d) wykonywanie intubacji dotchawiczej w sytuacjach nagłych, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, obejmujących treści kształcenia z tego zakresu,
 - e) podanie produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących rehabilitację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa obejmujące treści z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa.

§ 4. Pielęgniarka systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868) jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego medycznych czynności ratunkowych obejmujących:

- 1) ocenę stanu pacjenta;
- 2) układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń;
- 3) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 4) bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych;

- 5) przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
 - a) rurki ustno-gardłowej,
 - b) rurki nosowo-gardłowej,
 - c) przyrządów nadgłośniowych,
 - d) konikopunkcji, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, obejmujące treści kształcenia z tego zakresu;
- 6) odsysanie dróg oddechowych;
- 7) podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomagania oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora;
- 8) wykonanie intubacji dotchawiczej lub prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia;
- 9) wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora;
- 10) wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej;
- 11) wykonanie przezskórnej elektrostymulacji serca w bradyarytmiiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie;
- 12) wykonanie kardiowersji w tachyarytmiiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie;
- 13) wykonanie i ocena zapisu EKG;
- 14) monitorowanie czynności układu oddechowego;
- 15) monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi;
- 16) wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej;
- 17) wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, obejmujące treści kształcenia z tego zakresu;
- 18) podawanie produktów leczniczych drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą oraz doszpikową (podawanie produktów leczniczych drogą doszpikową, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa obejmującej treści kształcenia z tego zakresu);

- 19) odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, obejmującej treści kształcenia z tego zakresu;
- 20) oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu;
- 21) opatrywanie ran;
- 22) tamowanie krwawień zewnętrznych;
- 23) unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń;
- 24) unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego;
- 25) przyjęcie porodu;
- 26) wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej;
- 27) przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu;
- 28) wykonanie pomiaru temperatury głębokiej;
- 29) podawanie pacjentowi produktów leczniczych zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 30) podanie produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego.

§ 5. Pielęgniarka zatrudniona lub pełniąca służbę w podmiotach, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 i 1948) jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w § 4, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa kardiologicznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego.

§ 6. 1. Pielęgniarka zatrudniona lub pełniąca służbę w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych i leczniczych obejmujących:

- 1) wykonanie konikotomii;
- 2) wykonanie intubacji dotchawicznej w laryngoskopii bezpośredniej przez usta lub przez nos, z użyciem lub bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej w zależności od wskazań terapeutycznych;
- 3) wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych;

- 4) wykonanie fasciotomii ratunkowej;
- 5) wykonanie blokady obwodowej nerwów kończyn;
- 6) wykonanie badania USG u pacjenta urazowego;
- 7) odbarczenie tamponady osierdzia u pacjenta urazowego;
- 8) wykonanie drenażu jamy opłucnowej ze wskazań życiowych;
- 9) tamowanie krwotoków z użyciem środków hemostatycznych oraz opasek zaciskowych;
- 10) płukanie żołądka, po zabezpieczeniu drożności dróg oddechowych;
- 11) podawanie krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych pacjentom z objawami wstrząsu hipowolemicznego, jeżeli ukończyła szkolenie tego z zakresu;
- 12) ocena prezentowanych przez pacjenta symptomów zaburzeń zachowania lub zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem symptomów reakcji na ciężki stres (zaburzenia nerwicowe związane ze stresem), w związku z procesem diagnostyczno-lecznym;
- 13) podejmowanie czynności w ramach osłony epidemiologicznej i epizootycznej stanów osobowych wojsk oraz w zakresie medycznej ochrony przed czynnikami CBRN, według obowiązujących instrukcji i standardów;
- 14) podawanie produktów leczniczych oznaczonych symbolem OTC, wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych wydawanych bezpłatnie na podstawie art. 69b ust. 4 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1534 i z 2014 r. poz. 1198), leków w autostrykawkach stanowiących indywidualne wyposażenie żołnierza oraz produktów leczniczych zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się pod warunkiem ukończenia przez pielęgniarkę kursów doształcających wojskowo-medycznych dedykowanych żołnierzom zawodowym oraz pracownikom cywilnym resortu obrony narodowej z uwzględnieniem obowiązku szkolenia w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych, o których mowa z pkt11.

3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, realizowane są w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej.

4. Pielęgniarka, może nie podjąć lub odstąpić od wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, w przypadku:

- a) rozerwania ciała, dekapitacji,

- b) rozległego zniszczenia czaszki i mózgu, masywnego urazu uniemożliwiającego prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
- c) oznak rozkładu gnilnego ciała lub stężenia pośmiertnego, zwęglenia, asystolii, utrzymującej się powyżej 30 minut pomimo prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej wszystkimi metodami przyrządowymi i bezprzyrządowymi, przy szerokich, niereagujących na światło źrenicach.

§ 7. Położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego:

- 1) świadczeń diagnostycznych obejmujących:
 - a) wykonywanie badania fizykalnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 roku, lub posiada dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku położnictwo, które rozpoczęły się w roku akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment,
 - b) wykonanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,
 - c) wykonanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, obejmujące treści kształcenia z tego zakresu;
- 2) świadczeń leczniczych obejmujących:
 - a) dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, obejmujące treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra położnictwa,
 - b) wykonywanie intubacji dotchawiczej w sytuacjach nagłych, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii,
 - c) podanie produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - d) modyfikacja doraźnie dawki leku przeciwbólowego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, obejmujące treści kształcenia z tego zakresu.

§ 8. 1. Pielęgniarka i położna wykonująca zawód w podmiocie leczniczym informuje bez zbędnej zwłoki lekarza, pod opieką którego znajduje się pacjent, o samodzielnym wykonaniu u tego pacjenta, bez zlecenia lekarskiego, świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz o podanych produktach leczniczych i wykonanych badaniach.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do pielęgniarki i położnej sprawującej opiekę nad pacjentem wykonującej zawód poza podmiotem leczniczym, jeżeli w jej obecności pacjent zostanie objęty opieką lekarską.

§ 9. W związku z wykonywaniem świadczeń leczniczych pielęgniarka i położna jest uprawniona do podania pacjentowi bez zlecenia lekarskiego produktów leczniczych zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 10. W przypadku braku możliwości interwencji lekarskiej, gdy zwłoka w ich podaniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia życia i zdrowia matki lub dziecka, położna jest uprawniona do podania pacjentowi bez zlecenia lekarskiego produktów leczniczych zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 11. Pielęgniarka i położna może pobierać do celów diagnostycznych bez zlecenia lekarskiego każdy rodzaj materiału do badania, którego pobieranie wynika z uprawnień zawodowych nabytych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, w szczególności krew żylną, mocz, ślinę kał, włosy, wyskrobiny z paznokci, wymaz z górnych dróg oddechowych, wymaz z rany, wymaz z dróg moczowych i narządów płciowych, wymaz z odbytu, wymaz z oka, wymaz z policzka i wymazy cytologiczne.

§ 12. Wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia²⁾.

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 1540), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 102 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251).

Załączniki do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia2016
r. (poz....)

Załącznik nr 1

WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH PODAWANYCH PACJENTOWI PRZEZ
PIELĘGNIARKE SYSTEMU W RAMACH WYKONYWANIA MEDYCZNYCH
CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH

Lp.	Nazwa powszechnie stosowana (nazwa w języku polskim)	Postać
1.	2.	3.
1.	Acidum acetylsalicylicum (Kwas acetylosalicylowy)	tabletki
2.	Adenosinum (Adenozyna)	roztwór do wstrzykiwań
3.	Amiodaroni hydrochloridum (Amiodaronu chlorowodorek)	roztwór do wstrzykiwań
4.	Atropini sulfas (Atropiny siarczan)	roztwór do wstrzykiwań
5.	Isosorbidi mononitras (Izosorbidu monoazotan)	tabletki
6.	Budesonidum (Budezonid)	zawiesina do nebulizacji
7.	Captoprilum (Kaptopryl)	tabletki
8.	Clemastinum (Klemastyna)	roztwór do wstrzykiwań
9.	Clonazepamum (Klonazepam)	roztwór do wstrzykiwań
10.	Clopidogrelum (Klopidogrel) (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
11.	Dexamethasoni phosphas (Deksametazonu fosforan)	roztwór do wstrzykiwań
12.	Diazepamum (Diazepam)	tabletki, roztwór do wstrzykiwań, wlewka doodbytnicza
13.	Drotaverini hydrochloridum (Drotaweryny chlorowodorek)	roztwór do wstrzykiwań

14.	Epinephrinum (Epinefryna)	roztwór do wstrzykiwań
15.	Fentanylum (Fentanyl)	roztwór do wstrzykiwań
16.	Flumazenilum (Flumazenil)	roztwór do wstrzykiwań
17.	Furosemidum (Furosemid)	roztwór do wstrzykiwań
18.	Glyceroli trinitras (Glicerolu triazotan)	tabletki, aerozol do stosowania podjęzykowego
19.	Glucagoni hydrochloridum (Glukagonu chlorowodorek)	roztwór do wstrzykiwań
20.	Glucosum 5% (Glukoza 5%)	roztwór do wlewu dożylnego
21.	Glucosum 20% (Glukoza 20%)	roztwór do wstrzykiwań
22.	Heparinum natricum (Heparyna sodowa)	roztwór do wstrzykiwań
23.	Hydrocortisonum (Hydrokortyzon)	roztwór do wstrzykiwań
24.	Hydroxyzinum (Hydroksyzyna)	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
25.	Ibuprofenum (Ibuprofen)	tabletki
26.	Ketoprofenum (Ketoprofen)	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
27.	Lidocaini hydrochloridum (Lidokainy chlorowodorek)	roztwór do wstrzykiwań, żel
28.	Magnesii sulfas (Magnezu siarczan)	roztwór do wstrzykiwań
29.	Mannitolum – 15 % (Mannitol – 15%)	roztwór do wlewu dożylnego
30.	Metamizolum natricum (Metamizol sodowy)	roztwór do wstrzykiwań
31.	Metoclopramidum (Metoklopramid)	roztwór do wstrzykiwań
32.	Metoprololi tartras (Metoprololu winian)	roztwór do wstrzykiwań
33.	Midazolamum (Midazolam)	roztwór do wstrzykiwań
34.	Morphini sulfas (Morfiny siarczan)	roztwór do wstrzykiwań
35.	Naloxoni hydrochloridum (Naloksonu chlorowodorek)	roztwór do wstrzykiwań
36.	Natrii chloridum 0,9 % (Sodu chlorek 0,9%)	roztwór do wlewu dożylnego
37.	Natrii hydrogenocarbonas 8,4% (Sodu wodorowęglan 8,4%)	roztwór do wstrzykiwań
38.	Papaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań

	(Papaweryny chlorowodorek)	
39.	Paracetamolum (Paracetamol)	czopki, tabletki, roztwór do wstrzykiwań
40.	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego
41.	Płyny koloidowe niewymagające pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej (skrobia hydroksyetylowana, żelatyna modyfikowana)	roztwór do wlewu dożylnego
42.	Salbutamolum (Salbutamol)	roztwór do wstrzykiwań, roztwór do nebulizacji
43.	Solutio Ringeri/zbilansowany roztwór elektrolitowy	roztwór do wlewu dożylnego
44.	Thiethylperazinum (Tietylperazyna)	czopki, roztwór do wstrzykiwań
45.	Ticagrelorum (Tikagrelor) (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)	tabletki
46.	Oxygenium medicinalis (Tlen medyczny)	gaz
47.	Urapidilum (Urapidyl)	roztwór do wstrzykiwań

Załącznik nr 2

WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH PODAWANYCH PACJENTOWI PRZEZ PIELEŃNIARKI ZATRUDNIONE LUB PEŁNIĄCE SŁUŻBĘ W PODMIOTACH LECZNICZYCH BĘDĄCYCH JEDNOSTKAMI BUDŻETOWYMI I JEDNOSTKAMI WOJSKOWYMI, DLA KTÓRYCH PODMIOTEM TWORZĄCYM JEST MINISTER OBRONY NARODOWEJ, W WARUNKACH SYTUACJI KRYZYSOWYCH I PRZY ZABEZPIECZENIU MEDYCZNYM DZIAŁAŃ JEDNOSTEK PODLEGŁYCH MINISTROWI OBRONY NARODOWEJ

Lp.	Nazwa powszechnie stosowana (nazwa w języku polskim)	Postać
1.	2.	3.
1.	Acidum tranexamicum (Kwas traneksamowy)	roztwór do wstrzykiwań
2.	Amoxicillinum + Acidum clavulanicum (Amoksycylina)	roztwór do wstrzykiwań
3.	Ciprofloxacinum (Ciprofloksacyna)	roztwór do wstrzykiwań
4.	Clindamycinum (Klindamycyna)	roztwór do wstrzykiwań
5.	Cefotetan (Cefotetan)	roztwór do wstrzykiwań
6.	Cloxacillinum (Kloksacylina)	roztwór do wstrzykiwań
7.	Etomidate (Etomidat)	roztwór do wstrzykiwań
8.	Ertapenem (Ertapenem)	roztwór do wstrzykiwań
9.	Fentanylum (Fentanyl)	doustna – lizak
10.	Ketaminum (Ketamina)	roztwór do wstrzykiwań
11.	Mannitolum	roztwór do wlewu dożylnego

	(Mannitol – 5%, 10%, 20%)	
12.	Moxifloxacin (Moksyfloksacyna)	tabletki
13.	Neostigmine methilsulphate (Neostygmina)	roztwór do wstrzykiwań
14.	Propofol (Propofol)	roztwór do wstrzykiwań
15.	Vecuronium bromide (Wekuronium)	roztwór do wstrzykiwań
16.	Suxamethonii chloridum (chlorsuccilin) (Sukcynocholina)	roztwór do wstrzykiwań
17.	Bacitracinum (Bacytracyna)	krople do oczu
18.	Proxymetacaine hydrochloride (Proksymetakaina)	krople do oczu
19.	Sulfacetamidum natricum (Sulfacetamid)	krople do oczu

Załącznik nr 3

WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH PODAWANYCH PACJENTOWI PRZEZ
PIELĘGNIARKĘ I POŁOŻNĄ BEZ ZLECENIA LEKARSKIEGO

L.p.	Nazwa powszechnie stosowana (nazwa w języku polskim)	Postać
1.	2.	3.
	Acidum acetylsalicylicum (Kwas acetylosalicylowy)	tabletki
	Budesonidum (Budezonid)	zawiesina do nebulizacji

Captoprilum (Kaptopryl)	tabletki
Clemastinum (Klemastyna)	tabletki, syrop
Drotaverini hydrochloridum (Drotaweryny chlorowodorek)	tabletki, czopki, roztwór do wstrzykiwań
Furosemidum (Furosemid)	tabletki
Glyceroli trinitras (Glicerolu triazotan)	tabletki, aerozol do stosowania podjęzykowego
Glucagoni hydrochloridum (Glukagonu chlorowodorek)	roztwór do wstrzykiwań
Glucosum 5% (Glukoza 5%)	roztwór do wlewu dożylnego
Glucosum 20 % (Glukoza 20%)	roztwór do wstrzykiwań
Hydrocortisonum (Hydrokortyzon)	roztwór do wstrzykiwań, krem, maść
Hydroxyzinum (Hydroksyzyna)	tabletki, syrop
Hyoscini butylbromidum (Hioscyny butylobromek)*	tabletki, czopki
Ibuprofenum (Ibuprofen)	tabletki
Ketoprofenum (Ketoprofen)	tabletki
Lidocaini hydrochloridum (Lidokainy chlorowodorek)	żel, aerozol, roztwór do wstrzykiwań*
Loperamidi hydrochloridum (Loperamidu chlorowodorek)	tabletki
Magnesii sulfas (Magnezu siarczan)	roztwór do wstrzykiwań
Metamizolum natriicum (Metamizol sodowy)	tabletki, czopki
Metamizolum natriicum + Papaverinum + Atropinum	czopki

	(Metamizol sodowy + Papaweryna + Atropina)	
	Metoclopramidum (Metoklopramid)	tabletki
	Metoprololi tartras (Metoprololu winian)	tabletki
	Natrii chloridum 0,9 % (Sodu chlorek 0,9%)	roztwór do wlewu dożylnego
	Papaverini hydrochloridum (Papaweryny chlorowodorek)	roztwór do wstrzykiwań
	Paracetamolum (Paracetamol)	czopki, tabletki, roztwór do wstrzykiwań
	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego
	Salbutamolum (Salbutamol)	roztwór do nebulizacji
	Suppositoria Glyceroli (Czopki glicerolowe)	czopki
	Solutio Ringeri/zbilansowany roztwór elektrolitowy	roztwór do wlewu dożylnego
	Thiethylperazinum (Tietylperazyna)	czopki, tabletki
	Oxygenium medicinalis (Tlen medyczny)	gaz
	Epinephrinum (Epinefryna)	roztwór do wstrzykiwań
	Produkty lecznicze oznaczone symbolem OTC	wszystkie dostępne

* dotyczy położnej

Załącznik nr 4

WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH PODAWANYCH PACJENTOWI PRZEZ POŁOŻNĄ BEZ ZLECENIA LEKARSKIEGO W PRZYPADKU BRAKU MOŻLIWOŚCI INTERWENCJI LEKARSKIEJ, GDY ZWŁOKA W ICH PODANIU MOGLĄBY SPOWODOWAĆ STAN NAGLEGO ZAGROŻENIA ŻYCIA I ZDROWIA MATKI LUB DZIECKA

Lp.	Nazwa powszechnie stosowana (nazwa w języku polskim)	Postać
1.	2.	3.
1.	Demoxycinum (Demoksytocyna)	tabletki
2.	Drotaverini hydrochloridum (Drotaweryny chlorowodorek)	tabletki, roztwór do wstrzykiwań
3.	Hyoscini butylbromidum (Hioscyny butylobromek)	roztwór do wstrzykiwań, tabletki, czopki
4.	Magnesii sulfas (Magnezu siarczan)	roztwór do wstrzykiwań
5.	Methylergometrini maleas (Metyloergometryny maleinian)	roztwór do wstrzykiwań
6.	Oxytocinum (Oksytocyna)	roztwór do wlewu dożylnego, roztwór do wstrzykiwań
7.	Papaverini hydrochloridum (Papaweryny chlorowodorek)	roztwór do wstrzykiwań

Załącznik nr 5

WYKAZ BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH DO SAMODZIELNEGO PRZEPROWADZANIA PRZEZ PIEŁĘGNIARKĘ I POŁOŻNĄ

L.p.	Nazwa badania diagnostycznego
1.	2.
1.	Badania przeprowadzane z zastosowaniem analizatorów, w tym w szczególności: <ul style="list-style-type: none">- morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi,- sód,- potas,- wapń,- kreatynina,- glukoza,- mleczały,- czas protrombinowy (INR),- TSH,- gazometria z krwi żyłnej,- gazometria z krwi tętniczkowej
2.	Badania przeprowadzane za pomocą szybkich testów diagnostycznych, w tym w szczególności: <ul style="list-style-type: none">- białko C-reaktywne (CRP),- troponina,- hemoglobina glikowana (HbA1c),- badanie moczu (białko, ciała ketonowe, cukier, test ciążowy)
3.	Badania przeprowadzane z zastosowaniem innych urządzeń pomiarowych, w tym w szczególności: <ul style="list-style-type: none">- przezskórny pomiar bilirubiny,- pomiar glikemii za pomocą glukometru

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251), zwanej dalej „ustawą”, w związku z art. 102 ust. 1 tej ustawy.

Projekt rozporządzenia był poprzedzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 1540).

Rozporządzenie określa:

1) rodzaje i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę i położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;

2) rodzaje i zakres medycznych czynności ratunkowych, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;

3) wykaz produktów leczniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;

4) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;

5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną.

Przepis § 2 wskazuje, że pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnictwa. Wykonywanie zawodu pielęgniarki oraz zawodu położnej polega na udzielaniu przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami świadczeń, o których mowa w art. 4 i 5 ustawy. Natomiast art. 2 ustawy określa, że zawody pielęgniarstwa i położnictwa są samodzielnymi zawodami medycznymi. Zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych określa ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1038, z późn. zm.). Zgodnie

z art. 61 ustawy pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Przepis § 3 określa rodzaje świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, do których wykonywania uprawniona jest pielęgniarka samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, pod warunkiem ukończenia właściwego rodzaju kształcenia podyplomowego lub posiadania tytułu magistra pielęgniarstwa, lub w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Z uwagi na występujące w praktyce sytuacje dotyczące nagłego zagrożenia zdrowotnego zachodzi konieczność podania choremu na hemofilię, jak najszybciej po wystąpieniu wylewu krwawego, produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, będących w posiadaniu pacjenta albo będących na wyposażeniu podmiotu, w którym pielęgniarka albo położna wykonuje zawód, pielęgniarka i położna oraz pielęgniarka systemu będą uprawnione do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń leczniczych obejmujących podanie ww. produktów i czynników pacjentowi (§ 3 pkt 3 lit. e, § 4 pkt 30 i § 7 pkt 3 lit. c).

Przepis § 4 dotyczy medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868). W związku z poszerzeniem medycznych czynności ratunkowych wykonywanych samodzielnie przez ratownika medycznego, o których mowa w pkt 11 i 12 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. poz. 587) w projektowanym rozporządzeniu zostały wprowadzone zmiany przepisów polegające na dodaniu ww. czynności ratunkowych również dla pielęgniarki systemu.

W związku z powyższym projektowane rozporządzenie zawiera:

- 1) zmianę przepisu § 4 w zakresie katalogu medycznych czynności ratunkowych wykonywanych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę systemu;
- 2) zmianę załącznika nr 1 – wykaz produktów leczniczych podawanych pacjentowi przez pielęgniarkę systemu w ramach wykonywania medycznych czynności ratunkowych;

wykaz został poszerzony o 19 produktów leczniczych, w stosunku do obecnie obowiązującego.

Ratownik medyczny i pielęgniarka systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych wyłącznie w ramach systemu ratownictwa medycznego – jest to obszar, gdzie ratownicy medyczni i pielęgniarki systemu mają jednakowe zakresy czynności ratunkowych i mogą się nawzajem zastępować.

Przepis § 5 umożliwia również pielęgniarce zatrudnionej lub pełniącej służbę w podmiotach, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 i 1948) wykonywanie samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w § 4, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa kardiologicznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego.

Przepis § 6 wskazuje, iż pielęgniarka zatrudniona lub pełniąca służbę w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, jest także uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, enumeratywnie wymienionych w tym przepisie oraz określa kwalifikacje niezbędne do ich wykonywania (kursy i szkolenia). Świadczenia te będą realizowane w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej.

Wykaz produktów leczniczych podawanych pacjentowi przez pielęgniarkę zatrudnioną lub pełniącą służbę w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

Przepis § 7 wymienia rodzaje świadczeń diagnostycznych i leczniczych, do których wykonywania uprawniona jest położna samodzielnie bez zlecenia lekarskiego pod warunkiem ukończenia właściwego rodzaju kształcenia podyplomowego lub posiadania tytułu magistra położnictwa, lub w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zakres świadczeń udzielanych przez położną w ramach opieki okołoporodowej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie

fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132).

Przepis § 8 wskazuje, że pielęgniarka i położna wykonująca zawód w podmiocie leczniczym informuje bez zbędnej zwłoki lekarza, pod opieką którego znajduje się pacjent, o samodzielnym wykonaniu u tego pacjenta, bez zlecenia lekarskiego, świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz o podanych produktach leczniczych i wykonanych badaniach. Przepis stosuje się odpowiednio do pielęgniarki, położnej sprawującej opiekę nad pacjentem poza podmiotem leczniczym, jeżeli w jej obecności pacjent zostanie objęty opieką lekarską.

Przepis § 9 wskazuje, iż w związku z samodzielnym wykonywaniem świadczeń leczniczych pielęgniarka i położna jest uprawniona do podania pacjentowi bez zlecenia lekarskiego produktów leczniczych zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 3 do rozporządzenia.

W przepisie § 10 określono, iż w przypadku braku możliwości interwencji lekarskiej, gdy zwłoka w ich podaniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia życia i zdrowia matki lub dziecka położna jest uprawniona do podania pacjentowi bez zlecenia lekarskiego produktów leczniczych zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 4 do rozporządzenia.

Wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

Ponadto, w projekcie rozporządzenia ujednolicono nazewnictwo zgodnie z:

- 1) ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.),
- 2) ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876, z późn. zm.),
- 3) ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 i 1948),
- 4) ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.),
- 5) ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. poz. 271, z późn. zm.).

Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. z 2002 r. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Marek Tombarkiewicz – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Beata Cholewka, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, Tel.: 86-01-115, e-mail: b.cholewka@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 16.12.2016 r.</p> <p>Źródło: art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 65</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Przedkładany projekt rozporządzenia był poprzedzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 1540).

Pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki oraz zawodu położnej polega na udzielaniu przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami świadczeń, o których mowa w art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251). Natomiast art. 2 tej ustawy określa, że zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych określa ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1038, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 61 ustawy pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Rozporządzenie określa:

- 1) rodzaje i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę i położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- 2) rodzaje i zakres medycznych czynności ratunkowych, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- 3) wykaz produktów leczniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- 4) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- 5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną.

Celem projektowanego rozporządzenia jest również ujednoclenie przepisów w zakresie uprawnień pielęgniarki systemu i ratownika medycznego. Ratownik medyczny i pielęgniarka systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych wyłącznie w ramach systemu ratownictwa medycznego. Tylko w ramach systemu ratownictwa medycznego ratownicy i pielęgniarki systemu

mają jednakowe zakresy czynności i mogą się nawzajem zastępować.

Projekt umożliwi pielęgniarce zatrudnionej lub pełniącej służbę w podmiotach, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638) udzielanie samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń analogicznych do świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę systemu, pod warunkiem ukończenia właściwego rodzaju kształcenia podyplomowego.

Ponadto, projekt umożliwi pielęgniarce zatrudnionej lub pełniącej służbę w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, wykonywanie samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych i leczniczych pod warunkiem uzyskania określonych kwalifikacji (kursy). Świadczenia te będą realizowane jedynie w szczególnych sytuacjach, tj. zabezpieczenia medycznego działań SZ RP w kraju i poza jego granicami oraz w sytuacjach kryzysowych.

Zwiększenie kompetencji wojskowego personelu medycznego (wojskowych pielęgniarek) niezbędne jest do zabezpieczenia medycznego działań jednostek wojskowych w kraju i poza granicami (Wojsk Specjalnych, Wojsk Obrony Terytorialnej). Niemniej jednak, proponowane rozwiązania nie poszerzają kompetencji pielęgniarek resortu Obrony Narodowej, w obszarze działalności leczniczej, prowadzonej w ramach powszechnego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Proponowane zmiany pozwolą na uzyskanie zdolności zabezpieczenia medycznego w sytuacji braku lekarza (sytuacja taktyczna, przedłużający się czas ewakuacji w warunkach tzw. *prolonged field care*) oraz konieczności uzupełniania się w działaniach pielęgniarek i ratowników medycznych (efektywne wykorzystanie dostępnego personelu medycznego, modułowe zestawy sprzętowo – lekowej).

Standardy opieki medycznej świadczonej w warunkach taktycznych znacząco różnią się od obowiązujących standardów systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Specyfika działań ratowniczych w Siłach Zbrojnych RP wymaga stosowania standardów taktycznych m.in. TCCC (Tactical Combat Casualty Care) oraz wymusza i uzasadnia poszerzenie kompetencji wojskowego personelu medycznego, w tym pielęgniarek. Również wdrożone w wojskowej służbie zdrowia dokumenty doktrynalne zobowiązują Siły Zbrojne RP do uzyskania zdolności przewidzianych dla innych armii NATO. Jak pokazują dotychczasowe doświadczenia z działań na polu walki, wojskowy personel medyczny powinien posiadać uprawnienia do podawania ściśle określonych produktów leczniczych.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość		Źródło danych	Oddziaływanie
Pielęgniarki systemu	13000		Wojewodowie	Określenie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarkę systemu
Pielęgniarki i Położne	Pielęgniarki 208 698	Położne 24 982		Określenie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne
Pielęgniarki pełniące służbę lub zatrudnione w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej	około 300 pielęgniarek (około 200 żołnierzy zawodowych i około 100 pracowników cywilnych)		MON	Określenie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Termin zgłaszania uwag w ramach opiniowania i konsultacji publicznych wynosił 30 dni.

Projekt został przekazany do konsultacji z następującymi podmiotami: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Lekarska, Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych, Polska Rada Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego NZOZ, Polska Rada Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych, Społeczny Komitet Ratowników Medycznych, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Naczelna Rada Aptekarska, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Rada Dialogu Społecznego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Polskie Towarzystwo Położnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Forum Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodziny, Rzecznik Praw Pacjenta, Marszałkowie Województw, Wojewodowie, Konwent Marszałków Województw, Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Związek Pracodawców Służby Zdrowia, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenie Pacjentów Primum Non Nocere, Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa Nefrologicznego i Transplantologicznego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii, Małopolskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Higienistek Środowiskowych Medycyny Szkolnej, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Stomijnych, Ogólnopolski Związek Ratowników Medycznych, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Alergologicznych, Stowarzyszenie Hospicjum Domowe, Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych, Związek Zawodowy Pielęgniarek Anestezjologicznych, Narodowe Centrum Krwi.

Projekt został przyjęty i zaakceptowany na posiedzeniu plenarnym Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego w dniu 30 listopada 2016 r.

Wyniki opiniowania i konsultacji publicznych zostały omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

Projekt rozporządzenia został zamieszczony, zgodnie z przepisami uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin Prac Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006), w Biuletynie Informacji

Publicznej Rządowego Centrum Legislacji. Ponadto, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.), z chwilą przekazania projektu do uzgodnień z członkami Rady Ministrów, został on umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2015 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie:
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem	0	0,40	0,40	0,40	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	5,26
budżet państwa	0	0,40	0,40	0,40	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	5,26
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem	0	-0,40	-0,40	-0,40	-0,58	-0,58	-0,58	-0,58	-0,58	-0,58	-0,58	-5,26
budżet państwa	0	-0,40	-0,40	-0,40	-0,58	-0,58	-0,58	-0,58	-0,58	-0,58	-0,58	-5,26
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania	<p>Wejście w życie projektowanego rozporządzenia w zakresie personelu pielęgniarskiego zatrudnionego lub pełniącego służbę w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, w tym budżetu Ministra Obrony Narodowej.</p> <p>Realizacja kursów dla tych pielęgniarek odbywać się będzie w ramach środków przeznaczonych na szkolenie personelu, zaplanowanych przez poszczególnych dysponentów oraz uwzględnionych w projekcie budżetu MON na dany rok i lata następne. Planuje się, aby dla żołnierzy zawodowych kursy doskonalące odbywały się w ramach systemu doskonalenia zawodowego żołnierzy w oparciu o podmioty szkolące (Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi), w rozumieniu art. 75 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.</p> <p>Łączne koszty realizacji kursów przy uwzględnieniu średnich cen za tego rodzaju kursy oferowanych przez podmioty prowadzące szkolenia oraz liczbę osób do przeszkolenia w ciągu roku oszacowano na poziomie 1,5 mln zł łącznie w perspektywie 10 lat. Koszty w zakresie doposażenia zestawów medycznych w zakresie umożliwiającym wykonywanie projektowanych szerszych uprawnień oszacowano na poziomie 3,76 mln zł łącznie w okresie 10 lat.</p>											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Wejście w życie projektowanego rozporządzenia w zakresie pielęgniarek i położnych uprawnionych do wykonania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz pielęgniarek systemu uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.</p>											

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki

Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	4	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	Rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	Rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Pielęgniarki i położne, uprawnione do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego wskazanych w projekcie rozporządzenia świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych będą zobowiązane posiadać określone kwalifikacje uzyskane w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego.

Uregulowanie uprawnień pielęgniarki systemu i zrównanie ich z uprawnieniami ratownika medycznego. Ujednolicenie przepisów prawnych w zakresie medycznych czynności ratunkowych możliwych do wykonania przez pielęgniarkę systemu i ratownika medycznego umożliwi wykonywanie równorzędnych świadczeń dla pielęgniarki systemu w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego poprzez uzupełnienie zakresu medycznych czynności ratunkowych.

Uregulowanie uprawnień dla pielęgniarki zatrudnionej lub pełniącej służbę w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej w zakresie wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne	<input type="checkbox"/> demografia	<input type="checkbox"/> - informatyzacja
<input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny	<input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
<input type="checkbox"/> inne:		

Omówienie wpływu

Projekt reguluje zagadnienia związane z udzielaniem przez pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi w ramach kształcenia podyplomowego.

Projekt rozporządzenia umożliwi pielęgniarce systemu wykonywanie świadczeń zdrowotnych równorzędnych dla świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez ratownika medycznego w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Projekt umożliwi pielęgniarce zatrudnionej lub pełniącej służbę w podmiotach, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej udzielanie samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń analogicznych do świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę systemu, pod warunkiem ukończenia właściwego rodzaju kształcenia podyplomowego.

Ponadto, projekt umożliwi pielęgniarce zatrudnionej lub pełniącej służbę w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, wykonywanie samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe pod warunkiem uzyskania określonych kwalifikacji (kursy).

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Projektowane rozporządzenie ma być stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Raport z konsultacji publicznych